

Monikanavarahoituksen purkaminen

Lisätieto parlamentaaraiselle ryhmälle

Integratiivisen psykoterapian yhdistys tukee tieteeseen pohjautuvaa ja erilaisia psykoterapiamuotoja potilaan tarpeisiin integroivaa psykoterapiakenttää. Yhdistys ei ole ammatillinen tai koulutuksellinen etujärjestö.

Yhdistys kantaa huolta nykyisestä sekä kuntouttavien psykoterapioiden että matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden puutteellisuudesta. Nopea hoitoon pääseminen sekä erilaiset lyhytterapeuttiset interventiot ovat välttämätön osa toimivaa ja kustannustehokasta hoitokokonaisuutta. On perusteltua odottaa, että ajan kanssa näin vähennetään myös mm. pitkittyneisiin mielenterveysongelmiin tarpeellista pidempää psykoterapeuttista hoitoa, jonka kustannuksista on tähän asti vastannut KELA.

KELA:n kuntoutuspsykoterapioiden rahoitusjärjestelmän purkaminen on perusteltua kuitenkin vasta, kun tilalle on tarjota riittävän turvallinen vaihtoehto. KELA-terapioiden avulla kuntoutetaan työkykyisiksi tällä hetkellä merkittävä määrä työvoimaa ja järjestelmä on osoitettu tulokselliseksi (Peutere, Ravaska & Virtanen, 2020). Olisi yhteiskunnan kannalta liian riskialtista purkaa nykyinen järjestelmä ennen kuin hyvinvointialueet ovat edes ehtineet järjestäytyä.

Ensinnäkään ei vielä ole olemassa vaihtoehtoista mallia, joka nykyistä paremmin vastaisi kuntoutuksen tarpeisiin. Toiseksi ennen kuin hyvinvointialueet ovat organisoituneet muutos sisältäisi liian suuria riskejä. Jotta suunniteltu muutos voisi toteutua hallitusti, se edellyttäisi, että olisi olemassa rakenne, johon kuntouttavan psykoterapian hallinnointi ja rahoitus siirtyisi. Kolmanneksi ei ole olemassa viitteitä siitä, että muutoksesta todennäköisesti aiheutuvat seuraukset parantaisivat kuntouttavan psykoterapian laatua ja tuloksellisuutta. Mielestämme olisi syytä noudattaa kuntoutusryhmän ja hallitusohjelman kirjausta, jonka mukaan kuntoutuspsykoterapioiden järjestelmä säilyisi ainakin toistaiseksi ennallaan ja asiaan voitaisiin tarvittaessa palata vuonna 2025, kun hyvinvointialueet ovat ehtineet vakiinnuttaa toimintansa. Tuemme myös aiemmin esitettyä ajatusta siitä, että tehtäisiin paikallisia kokeiluja, joista kerätyn tiedon perusteella voitaisiin tehdä pysyvät ratkaisut vuodesta 2025 eteenpäin.

Psykoterapian järjestämistä koskevissa keskusteluissa korostuu usein näkemys ns. vaikuttavista psykoterapioista, joilla viitataan lääketutkimuksen mallin mukaisiin kokeellisiin ryhmävertailumenetelmiin perustuviin tutkimuksiin. Silloin annetaan ymmärtää, että ns. vaikuttavat terapiamenetelmät ovat sellaisia, joiden teho on osoitettu tällaisissa tutkimuksissa. Nämä tutkimukset kertovat kuitenkin loppujen lopuksi hyvin vähän psykoterapian *yksilöllisestä* vaikuttavuudesta. Todelliset tuloksellisuutta selittävät tekijät katoavat tässä tutkimusasetelmassa tuloksellisuustutkimuksille tyypilliseen keskihajonnan kasvuun. Toisin sanoen suuri osa

lääketieteellisen mallin mukaisista psykoterapian tuloksellisuustutkimuksista on metodologisesti ongelmallisia (Wampold, 2015; Leiman, 2015).

Psykoterapioiden tuloksellisuustutkimusten meta-analyysit osoittavat myös vakuuttavasti, että psykoterapioiden välillä ei ole juurikaan kliinisesti merkittäviä tuloksellisuuseroja (Shedler, 2018; Wampold, Imel, 2015). Tuloksellisuuserot selittyvät pääosin potilaaseen, terapeuttiin ja yhteistyösuhteeseen liittyvillä tekijöillä, eivät psykoterapiamuotojen välisillä eroilla. Siksi olisi tärkeää pyrkiä säilyttämään sekä psykoterapioiden että psykoterapeuttien koulutuksellinen ja persoonallinen moninaisuus ja pyrkiä parantamaan psykoterapioiden jo nyt varsin korkealla tasolla olevaa tuloksellisuutta muilla keinoin.

Myös vuonna 2020 ilmestynyt suomalainen psykoterapioiden kokonaisesitys *Psykoterapiat* pitää esitettyä näkemystä lähtökohtanaan. Suomalainen akateeminen psykoterapiatutkimus jakaakin varsin laajasti tässä esitetyn perusnäkemksen. Tätä käsitystä tukevat myös kansainväliset havainnot siitä, että pyrkimykset saavuttaa toimivampaa psykoterapiakenttää keskittymällä ns. vaikuttaviin psykoterapioihin ovat säännönmukaisesti epäonnistuneet. Tätä on yritetty ainakin Ruotsissa, Norjassa ja myös Iso-Britanniassa.

Näyttää siltä, että esimerkiksi brittiläinen IAPT-hanke ei ole ollut niin onnistunut kuin on haluttu väittää. Malli on mm. osoittautunut kalliiksi, sen aloittaneilla potilailla on erittäin korkea keskeyttämisprosentti (jopa 60 %) ja se on rajannut tarpeettomasti tarjottavien psykoterapioiden valikoimaa lähinnä kognitiivisiin terapioihin ja nettiterapioihin (Scott, 2021; Wakefield ym., 2020). On valitettavaa, jos suomalainen psykoterapiajärjestelmä rakennetaan tämän tutkimuksellisesti heikosti perustellun evidence based – ajattelun varaan, koska sekä tuloksellisuustutkimuksista tehdyt meta-analyysit että kansainväliset implementointiyritykset osoittavat, että yhteiskunnan korvaamaa psykoterapiaa tulisi kehittää jotenkin toisin. Tämä tarkoittaa sitä, että tehokasta psykoterapian palvelujärjestelmää ei voida rakentaa siten, että valitaan joku yksittäinen psykoterapian muoto, jota järjestelmä tarjoaa ilman yksilöllistä harkintaa. Tätä on yritetty, mutta säännönmukaisesti siinä on myös epäonnistuttu.

Tämä tuloksellisuuden näkökulmasta niin keskeisen moninaisuuden säilyttäminen toteutuu paremmin nykyisessä rakenteessa kuin jos kuntouttavat psykoterapiat siirrettäisiin sairaanhoitopiirien hallinnoitaviksi. Useat sairaanhoitopiirit ovat esittäneet kannanottoja, jotka merkitsisivät moninaisuuden vähenemistä ja siten myös tuloksellisuuden heikentymistä.

Sinänsä välttämätön matalan kynnyksen psykososiaalisten hoitojen lisääminen pitäisi toisin sanoen toteuttaa jotenkin toisin kuin käyttämällä siihen nykyisten työkykyiseksi kuntouttavien psykoterapioiden resursseja tai rajaamalla hyväksytyjen psykoterapiamuotojen valikoimaa. Lyhempien psykososiaalisten interventioiden kehittäminen on nykytilanteessa välttämätöntä, mutta se tulisi voida toteuttaa vähentämättä kuntouttavan psykoterapian voimavaroja. Kevyemmät psykoterapeuttiset interventiot saattavat vähentää ajallaan painetta kuntoutuspsykoterapioihin, mutta näistä ei voida säästää nyt kun tarve on vielä ilmeinen.

Kummankin tavoitteen saavuttaminen edellyttää psykoterapian koulutusjärjestelmän uudistamista, jotta psykoterapeutteja olisi riittävästi sekä kuntouttavien että lyhyiden psykoterapioiden tarpeeseen. Nykyinen yhteiskunnallistaloudellinen elämänmuoto näyttää edellyttävän nykyistä suurempaa psykoterapeuttien kokonaismäärää.

Lähteet

- Leiman, M. (2020). Vaikuttavuustutkimuksen pulmallisuus psykoterapiatutkimuksessa. Teoksessa M. Huttunen & H. Kalska (toim.). *Psykoterapiat*. (2. painos). Helsinki: Duodecim. Ilmestynyt aiemmin *Duodecim* (2004), 120, 2645–2653.
- Peutere, L., Ravaska, T. & Virtanen, P. (2020). *KELA:n kuntoutuspsykoterapian hakijat ja työmarkkinakiinnittyminen – kuvaavaa analyysia työkyvystä ja opinnoista viiden vuoden seurannassa*. Loppuraportti. Tampereen yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Työelämän tutkimuskeskus. Työraportteja 108/2020.
- Scott, M.J. (2021). Ensuring that the Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) program does what it says on the tin. *Br J Clin Psychol*. 2021 Mar; 60(1): 38–41.
Published online, doi: 10.1111/bjc.12264
- Shedler, J. (2018). Where is the evidence for “evidence-based therapy”? *Psychiatr Clin N Am* 41, 319–329.
- Tuulio-Henrikson, A-M., Toikka, T., Heino, P. & Laukkala, T. (2019). Kuntoutuspsykoterapia tukee työssä pysymistä. *Lääkärilehti*, 13, 816–824.
- Wakefield, S., Kellet, S., Simmonds-Buckley, M., Stockton, D., Bradbury, A., & Delgadillo, J. (2020). Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) in the United Kingdom: A systematic review and meta-analysis of 10-years of practice-based evidence. *British Journal of Clinical Psychology*, 10.1111/bjc.1229.
- Wampold, B.E. & Imel, Z.E. (2015). *The great psychotherapy debate. The evidence for what makes psychotherapy work*. New York: Routledge.

13.10.2021 Integratiivisen psykoterapian yhdistyksen hallitus